

Please note! This is a self-archived version of the original article.

Huom! Tämä on rinnakkaistallenne.

**To cite this Article / Käytä viittauksessa alkuperäistä lähdettä:** Palomäki, O. (2017). Tampereen yliopistollisen sairaalan uuden synnytysyksikön rakentamista ohjaavat periaatteet ja käytännöt. Teoksessa Jouni Tuomi & Anna-Mari Äimälä (toim.) Viisaat valinnat – terveenä raskaaksi, hyvä synnytys. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisuja. Sarja A. Tutkimuksia 22, 248-257.

URL: <http://julkaisut.tamk.fi/PDF-tiedostot-web/A/22-Viisaat-Valinnat.pdf>

## 27 Tampereen yliopistollisen sairaalan uuden synnytysyksikön rakentamista ohjaavat periaatteet ja käytännöt

*Outi Palomäki, Dosentti, Naistentautien ja synnytysten sekä perinatologian erikoislääkäri*

### TIIVISTELMÄ

**A**rtikkeli esittää Case-tyyppisesti vuositasolla 5000–6000 synnyttäjän yliopistollisessa sairaalassa (Tays) sijaitsevan synnytysyksikön suunnitteluprosessin vaiheet.

Hanke aloitettiin nykytilan kartoituksella, jossa nostettiin esille muutostarpeet ja vahvuudet nykyisessä toiminnassa ja tiloissa. Tulevaisuuden toimintaympäristöä kartoitettiin lääketieteellisestä näkökulmasta, väestöennusteiden, sairastavuuden, synnyttäjien ikäprofiilin ja sairaalakentän muutosten valossa sekä näyttöön perustuvan tilasuunnittelun periaatteisiin sitoutuen. Synnyttäjien ja heidän puolisoitensa mielipiteitä kuunneltiin suunnitteluprosessin kahdessa eri vaiheessa järjestetyissä workshoppeissa, joissa esiin nostetut toiveet pystyttiin suunnittelun edetessä toteuttamaan hyvin. Tulevaisuuden synnytysyksikkö muotoutui näissä suunnitelmissa koostumaan kokonaisuudesta, jossa synnyttäjä saapuu suoraan yksikköön, ja latenssivaiheelle, aktiivisen synnytyksen vaiheelle ja synnytyksen jälkeiselle seurannalle on suunniteltu omat tilansa ilman, että perheen tarvitsee siirtyä yksiköstä toiseen. Myös polikliinisen kotiutumisen mahdollisuus synnytyksen jälkeen otettiin huomioon. Leikkaussalit ja heräämötasoinen tarkkailu sekä äidille että lapsille isän läsnäolomahdollisuuksineen suunniteltiin yksikön kokonaisuuteen.

Myöhempi suunnitteluvaihe koostui konkreettisen tilatarpeen määrittelyn jälkeen pohjapiirustussuunnittelusta ja erikoissuunnittelusta. Pohjapiirustusten valmistuttua rakentamisen suunnittelu ja toteutus siirtyivät rakentamisen ammattilaisten käsiin, ja käyttäjien kanssa jatkettiin jo varhaisessa vaiheessa aloitettua uusien toimintamallien suunnittelua, toteuttamis- ja koulutussuunnittelua ja koulutusten toteutusta, jotta henkilökunta olisi valmis muuton jälkeen toiminnan muutokseen. Tays Syntymäpaikka tulee vuonna 2020 tarjoamaan synnyttäjälle ja hänen puolisolleen synnytys-

paikan, jossa synnyttäjien ja henkilökunnan toiveet ja tarpeet sekä näyttöön perustuva tilasuunnittelu on huomioitu. Luonnollisen synnytyksen kulku turvataan samalla, kun tarjotaan paras mahdollinen synnytysturvallisuus yllättävissä tilanteissa.

## ABSTRACT

*This is a case report presenting the planning process of a tertiary center birth unit for 5000–6000 annual births in Tampere University Hospital (Tays), Tampere, Finland.*

*In the beginning, the current status, main weaknesses and strengths of labour and birth care processes and environment was examined. Medical aspects like expected birthrate, morbidity and obesity trends in population as well as trends to give birth in higher age, increasing cesarean section frequency etc. were estimated. Principles of evidence based hospital planning were taken into account from the beginning of the project. Wishes of parturients and their partners were collected in workshops and implemented into the plans. The vision about unit, in which the whole labour and birth process can be treated both in natural births and in severe birth complications safely was formed out. Operation theatres, recovery and monitoring rooms and special living room -type site for latent phase of labour were planned into the same entirety.*

*In the later phase of hospital planning, the concrete room needs were calculated and layout planning with architects was carried out. After this phase, the building was started by the engineering professionals, and our health care professional team could go on with implementation plans and education programs. Multi-professional planning team with representation of midwives, obstetricians, operative and neonatal nurses, anesthesiologists, secretaries and support service workers throughout the planning process has been essential. Tays Birthplace will welcome first families to give birth in 2020.*

## JOHDANTO

Suomen sairaaloiden rakennuskannassa todettiin Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksessä vuonna 2005 laajalti tarve sekä rakennusten että ilmanvaihtojärjestelmien peruskorjaukseen. Neljässä viidestä Suomen yliopistollisista sairaaloista ja lukuisissa keskussairaaloissa on päädytty remontoimisen sijaan uudisrakentamiseen, koska myös potilashoito on muuttunut oleellisesti sitten 1950–60-lukujen, jolloin suuri osa sairaaloista on rakennettu.

Tämä artikkeli kuvaa Case-tyyppisesti uuden synnytysyksikön suunnittelutyötä Tampereen yliopistollisessa sairaalassa (Tays) vuodesta 2009 alkaen kirjoitushetkeen, maaliskuuhun 2017 saakka.

## UNELMISTA VISIOIKSI

Taysin synnytysyksikön tilat valmistuivat vuonna 1962, ja ne oli alun perin suunniteltu 3000 synnyttäjälle / vuosi. Projektin alkaessa vuosittain Taysissa synnytti jo yli 5000 naista, joten tilat olivat vähitellen käyneet ahtaiksi. Lääketieteen kehitys ja suuremmat laitekannat sekä isien mukaantulo synnytykseen olivat aiheuttaneet sen, että yksittäisten synnytyshuoneiden seinät tuntuivat tulevan vastaan. Unelma tai toive uudenaikaisista tiloista alkoi versoa työntekijöissä samaan aikaan kuin monilla muillakin erikoisaloilla sairaalassamme.

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin alkaessa suunnitella Taysiin kriittisten ydintoimintojen uudisrakennusta sairaanhoitopiirin johto priorisoi synnytys- ja vastasyntyneen hoitoprosessin yhdeksi kolmesta kriittisimmästä tilatarpeesta uudisrakennukseen. Edeltävästi toimialueella oli tehty laajasti sekä ulkopuolisia että sisäisiä selvityksiä toiminnan laadun arvioimiseksi ja toimintojen kehittämiseksi. Tilaongelmat olivat nousseet merkitsevästi esille potilaiden hoitopalautteissa, henkilökuntakyselyissä ja vaara- ja haittatapahtuma -rekisteröinneissä. Taysin Uudistamisohjelman alaisena projektina käynnistyi vuonna 2009 Raskaus-synnytys-vastasyntynyt (Rasyva) -prosessin hankesuunnittelu. Tässä kokonaisuudessa uuden synnytysyksikön suunnittelu pääsi mukaan yhtenä neljästä alaprojektista. Oli aika siirtyä toivomisen ja unelmoinnin tasolta käytännön visiointiin.

## HANKESUUNNITTELU LIIKKEELLE NYKYTILAN KARTOITUKSESTA

Hankesuunnitteluvaihe toteutettiin siten, että koko Rasyva-prosessin suunnittelua johti perinatologin koulutuksen omaava osa-aikainen projektipäällikkö. Synnytysyksikön suunnittelua toteuttamaan koottiin moniammatillinen työryhmä, jonka jäsenyys perustui vapaaehtoisuuteen. Edustettuina olivat synnytysssalin kätilöt, synnytyslääkärit, neonataalisairaanhoitajat, lastenlääkärit, leikkaussalihoitajat, anestesia- ja sairaalahuoltajat, vä-

linehuoltajat ja sihteerit. Suunnittelukoordinaattori rakennuttamisyksiköstä osallistui lähes kaikkiin kokouksiin, ja lisäksi kokouksiin kutsuttiin rajapintahenkilö muista kolmesta suunnitteluryhmästä (raskausyksikkö, vastasyntyneiden tehohoitoyksikkö ja äiti-lapsiyksikkö). Moniammatillisuus todettiin isoksi vahvuudeksi suunnittelun eri vaiheissa, monesti eri ammattien edustajien näkemykset täydensivät toisiaan ja toiminnallisuus tuli huomioitua kaikkien yksikössä työskentelevien kannalta. Lisäksi kukin osasi tuoda esille potilasnäkökulmaa hieman erilaisista näkökannoista.

Hankesuunnittelu aloitettiin nykytilan kuvauksesta ja kartoituksesta. Synnyttäjän mahdolliset ongelmat, yksikössä annettavat hoidot, hoitoketjun kulku potilasvirtalaskelmineen, henkilöstön määrä, toimintaluvut, nykyisten tilojen huone- ja neliömäärä sekä sijoittelun kannalta tärkeimmät sidosryhmät kartoitettiin. Tällä etsittiin kehittämis- ja muutostarpeet sekä vahvuudet, joista erityisesti halutaan pitää kiinni muutosta suunniteltaessa. Omia toimintalukuja ja -malleja peilattiin muihin Suomen ja pohjoismaiden samankokoisiin synnytysyksiköihin, joista osaan tehtiin myös vierailukäyntejä.

Yksikössämme synnytyksen pirstaloituminen eli synnytyksen alkuvaiheen hoidon sijoittuminen synnytysvastaanottoon synnytyssalista erilleen, synnytyssalin tilanpuute ja vastasyntyneen hoidon alkuvaihetta hankaloittavat riittämättömät elvytys- ja valvontatilat todettiin keskeisimmiksi heikkouksiksi. Eristyshuoneen ja isien tilan sekä sektiopotilaiden ajanmukaisen valvontatilan puuttuminen rekisteröitiin. Synnytyssalit todettiin sekä kooltaan ja toiminnallisuudeltaan liian pieniksi, ja vastasyntyneen hoitopaikka sijaitsi erillisessä välikössä erillään synnyttäneestä äidistä 1960-luvun hoitomallien mukaisesti. Myös salien lukumäärä todettiin kasvaneeseen synnyttäjien määrään, väestöennusteeseen ja uudistettuihin toimintamalleihin nähden liian vähäiseksi.

Keskeisimpinä vahvuuksina nykytilan kartoituksessa nousivat vahvasti esille kansainvälisestikin huippuluokkaa olevan hätäsektiovalmiutemme mahdollistava synnytyssalin ja leikkaussalin välitön läheisyys sekä synnytyssalin ja vastasyntyneiden teho-osaston välitön läheisyys nopeine vastasyntyneen siirtymisaikoineen.

## KATSE KOHTI TULEVAISUUTTA

Tulevaisuuden toimintaympäristöä ja sen haasteita pyrittiin kartoittamaan ottamalla huomioon muuttuvat käytännöt obstetriikassa; toisaalta kansainvälisesti sektioprosentti kasvaa, toisaalta sekä perhekeskeisen hoidon että lyhytjälkihoitoisen synnytyksen mahdollisuuden tarjoaminen vastaa perheiden odotuksia. Sairastavuuden ja lihavuuden kasvu väestötasolla sekä synnyttäjien keski-ikä nousu huomioitiin. Tilojen määrän laskemisen apuna käytettiin Väestörekisterikeskuksen väestöennustetta. Vuoden 2010 päivystysasetuksen edellyttämä alueemme yhden aluesairaalan synnytysten siirtyminen yksikköömme laskettiin mukaan suunnitelmiin.

Yliopistollisen sairaalan tehtävä on potilashoidon lisäksi opetus ja tieteellinen toiminta. Opiskelijoiden tarpeet sekä tieteellinen työskentely klinisen tutkimustyön muodossa otettiin myös huomioon tulevaisuuden suunnitelmissa.

Synnytyssalitoiminnalle leimaa-antava piirre on työn läpeensä päivystyksellinen luonne. Kaikista synnytyksistä 75 % tapahtuu päivystysaikana, ja synnytystapahtuman luonnostaan spontaaniin luonteeseen liittyen potilasvirtoja ei suunnittelulla pystytä tasaamaan kuten sairaalan monissa muissa toiminnoissa on mahdollista. Esimerkiksi tutkittiin yksi kolmen vuoden jakso, jona aikana synnytyksien määrä sairaalassamme vaihteli 5–33 välillä / vrk ja yhden kätilövuoron (8 h) aikana oli hoidettavia synnyttäjiä ollut salissa 1–32. Myös toimenpidesynnytysten määrä vaihteli paljon päivittäin.

Yksikön suunnittelun vaatimukset asettuvat korkealle sekä hoitoketjujen toiminnan että tilojen suhteen, koska nyky-yhteiskunnassa synnytysten hoidon potilasturvallisuudessa lähestytään nollatoleranssivaatimusta.

Suunnittelussa otettiin huomioon näyttöön perustuvan tilasuunnittelun periaatteet. Yhä lisääntyvä määrä tutkimusnäyttöä osoittaa hoidon fyysisen ympäristön yhteyden potilas- ja henkilöstöturvallisuuteen, laatuun, potilaan käsitykseen hoidosta, henkilöstön työtyytyväisyyteen ja stressin määrään. Näyttöön perustuvina periaatteina linjattiin jo alkuvaiheen suunnittelussa myöhemmin toteutettaviksi mm. standardoidut tarvikekärryt ja kaapistot, potilassiirtojen minimoimistavoite, luontokuvat sisustuksessa,

hyvä äänieristys, puolison kokoaikainen läsnäolo ja siihen liittyvien tarpeiden huomioonottaminen ja varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen heti syntymän jälkeen. Kirjallisuus mahdollisen ns. matalan riskin synnyttäjien erillisestä synnytysyksiköstä käytiin läpi. Koska kyseisiin yksiköihin liittyy korkea prosentti potilassiirtoja ja joissain tutkimuksissa myös kohonnut sektioprocentti, päädyttiin suunnitelmassamme siihen, että potilassegmentointia vältetään ja pyritään potilaan toiveita kuuntelemaan, medikalisoitua välttävään hoitoon kuitenkin jatkuvassa valmiudessa mahdolliseen hätätilanteen vaatimaan hoitoon.

Itse suunnittelutyön lisäksi varsinkin projektin alkuvaiheessa tarvittiin myös paljon ulospäin suuntautuvaa päättäjien ”lobbausta”, koska synnyttäjien ja vastasyntyneiden tarpeet, pehmeiden arvojen ja tarvittavan hätäsektiovalmiuden sekä potilasvirtojen hallitsemisen mahdottomuuden tosiasiat eivät ole helposti ymmärrettäviä.

## TOIMINNAN SUUNNITTELU ILMAN RAJAAVIA SEINIÄ

Suunnittelussa lähdettiin liikkeelle synnyttäjän hoitopolusta ja perhekeisyydestä. Pyrkimyksemme oli aktiivisesti päästä ajattelussa irti nykyisistä seinistä ja visioda uudet toimintamallit hoidontarpeen määrittelemällä tavoilla.

Moniammatillisen ryhmätyöskentelyn lisäksi järjestimme potilasworkshopin, jonne kutsuimme synnyttäneitä pariskuntia keskustelemaan kokemuksestaan ja toiveistaan synnytyssairaalalle. Näistä saimme koottua hyvän materiaalipankin toteutusta varten. Lähes kaikki kootut toiveet on suunnittelussa pystytty toteuttamaan. Perheiden toiveina olivat mm. isommat synnytyshuoneet, tilava suihkullinen wc-tila, ammehuoneita, hyvä äänieristys, synnytysvastaanotto lähelle synnytyssaleja, isälle lepopaikka synnytyssaliin, laitospöydän vähentäminen, epäsuora valaistus sekä mahdollisuus olla perheenä yhdessä leikkauksen jälkeen.

Tulevaisuuden synnytysyksikkö muotoutui koostumaan kokonaisuudesta, jossa synnyttäjä saapuu suoraan yksikköön, ja latenssivaiheelle, aktiivisen synnytyksen vaiheelle ja synnytyksen jälkeiselle seurannalle on suunniteltu omat tilansa ilman, että perheen tarvitsee siirtyä yksiköstä toi-

seen. Myös polikliinisen kotiutumisen mahdollisuus synnytyksen jälkeen otettiin huomioon. Leikkaussalit ja heräämötasoinen tarkkailu sekä äidille että lapsille isän läsnäolomahdollisuuksineen suunniteltiin yksikön kokonaisuuteen. Sairaalan sikiön vuoksi tehtävät raskaudenkeskeytykset, kuolleen lapsen synnytykset ja ennusteeltaan toivottomien vastasyntyneiden saattohoito päädyttiin suunnitelmassamme keskittämään alusta loppuun synnytysyksikköön. Tältä potilasryhmältä oli edeltävästi saatu palautetta siitä, kuinka muiden raskaana olevien tai synnyttäneiden joukossa osastolla hoidettavana oleminen kuormittaa henkisesti muutenkin äärimmäisen vaikeassa tilanteessa.

Aiemmassa vaiheessa tehtyjen toimintalukujen pohjalta laadittiin tulevaisuuden ennusteluvut potilasvirroista ja erilaisten toimenpiteiden ym. eritystilaa vaativien toimintojen määristä. Suunnitelmissa otettiin iskulauseeksi ”20 synnytyssalia vuonna 2020”. Myöhemmässä suunnitteluvaiheessa lukumäärä tarkentui yhteensä 19 synnytyshuoneeseen, joista yksi on eristyshuone ali- ja ylipainemahdollisuudella, yksi suunnitellaan opetuskäyttöön sopivaksi esim. simulaatioharjoittelua varten, ja yksi sisustetaan lapsensa menettäneiden perheiden tarpeita ajatellen. Omia suunnitelmia peilattiin muiden sairaaloiden vastaaviin suunnitelmiin puolivuositain kokoontuvassa valtakunnallisessa synnytysyksiköiden ja vastasyntyneiden tehohoitoyksiköiden verkostokokouksissa.

## KONKREETTINEN TILOJEN SUUNNITTELU ALKAA

Kun työryhmällä oli yhteinen visio siitä, miten tulevaisuuden hoito rakentuu, alettiin konkreettisempi suunnittelu. Tilojen tarve suunniteltiin aiempien selvitysten pohjalta huone huoneelta. Myöhemmässä vaiheessa laadittiin huonekortit jokaisesta tilasta. Nämä huonekortit aikanaan ohjaavat rakentamissuunnittelua. Synnytyshuoneen varustelu ja optimaalinen varusteiden sijoittaminen määritettiin, jotta arkkitehti pystyy arvioimaan neliötarpeen piirustusvaiheessa.

Layout- eli pohjapiirustussuunnitteluvaihe oli käyttäjien kannalta oleellisen tärkeä. Ryhmät kävivät pohjapiirustuksia läpi pitäen koko ajan mielessä perheen ja hoidon asettamat tarpeet. Useita palaveria järjestettiin sekä omalla ryhmällä että arkkitehtivetoisesti. Pohjien ollessa jo lähes val-



miit toteutettiin koko henkilöstölle avoimet tapaus-demonstraatiot. Niihin oli laadittu 9 erilaista potilastapausta, joiden hoitopolussa tuli esille mahdollisimman erilaisia käännteitä hoidon kulussa. Erityisesti hätätilanteita pyrittiin mielikuvaharjoitteiden avulla kuvantamaan ja pohtimaan, onko pohjapiirustuksen tilasuunnitelma toimiva. Tämä työskentelytapa osoitautui erittäin tärkeäksi ja hyödylliseksi.

Pohjapiirustuksia käytettiin apuna eri näkökulmien parhaan mahdollisen toteutumisen arvioinnissa. Järjestimme uuden potilasworkshopin kuullaksemme synnyttäjien ja heidän puolisoidensa mielteet suunnitelmistamme, tapasimme kotisynnytyksiä hoitavan kättilön saadaksemme uusia näkökulmia sekä kutsuimme eri potilasjärjestöjen edustajia arvioimaan suunnitelmiamme esim.liikunta- ja näkövammaisten näkökulma huomioon ottaen. Potilas- ja henkilöstöturvallisuus arvioitiin erillisissä kokouksissa sairaalan turvallisuuspäällikön johdolla.

## **RAKENTAMISEN SUUNNITTELU- JA TOTEUTUSVAIHE TOIMINNAN SUUNNITTELUN RINNALLA**

Siinä vaiheessa, kun pohjapiirustukset olivat valmiit, suunnittelu alkoi enenevässä määrin siirtyä rakentamisen ammattilaisten käsiin. Käyttäjien edustusta toki tarvittiin monissa ilmastointi- viemäröinti- sähkö- ja laitteistopöytäalavereissa. Tätä kirjoittaessa uudisrakennus alkaa olla pian harjakorkeudessaan, ja sisätyöt pääsevät kesän korvalla alkamaan. Kevään aikana käyttäjille esitellään jo sisäväri- ja sisustussuunnitelmia.

Käyttäjien kanssa etenimme pala palalta uutta toimintamallia rakentaen siten, että erilaisia tulevaisuuden yksikössä tapahtuvia toimintoja alaprojektoitiin. Tässä ajatuksena oli se, että uuteen muutettaessa tietty projektiryhmä on syvällisesti perehtynyt johonkin osa-alueeseen uudessa hoitokokonaisuudessa, ja voi toimia erityisasiantuntijana. Näin saatiin iso joukko työntekijöitä osallistumaan suunnitteluun tavoitteenaan yhdessä tekeminen perheen parhaaksi. Tämä lisää henkilöstön työhyvinvointia sekä suunnittelun aikana että muuton jälkeen. Yhden vuoden projektiryhmä suunnitteli polikliinisen synnytyksen kokonaisuuden, kriteeristön ja ohjeistukset. Toisena vuonna tehtiin kokonaisvaltainen suunnitelma lapsensa menettäneen perheen hoidosta. Koska yksikössä tulee jatkossa työskente-

lemään aiempaa useampia ammattiryhmiä leikkaussalien ja äiti-lapsi-tarkkailun myötä, on koulutusten ja perehtymisen suunnittelu ja toteutus ollut oleellisessa asemassa.

## MUTKIA MATKALLA

Koska kyseessä on mittava, monivuotinen suunnitteluprosessi, on sen aikana tapahtunut myös odottamattomia asioita. Alkuperäisessä visiossamme toivoimme synnytysyksikön ja vastasyntyneiden tehohoitoyksikön sijaintia samaan kerrokseen. Koska neliömäärä näissä yksiköissä lisääntyy uudisrakennuksessa merkittävästi, tätä ei ollut mahdollista toteuttaa. Arkkitehtisuunnittelussa otettiin potilasturvallisuus erityisesti huomioon potilassiirtoja ajatellen siten, että raskaus-synnytys-vastasyntyneiden tehohoitoyksiköiden välillä kulkee oma hissi vain näitä toimintoja varten, ja sen on sijoitettu siten, että leikkaussalin viereisestä elvytyshuoneesta pääsee suoraan hissillä vastasyntyneiden teho-osastolle.

Väestöennusteiden paikkansapitämättömyys on havaittu viime vuosina valtakunnallisestikin. Alueellemme suunnittelun alkuvaiheessa ennustettu 14 % syntyvyyden kasvu on kääntynyt laskutrendiksi.

Jotkut käytännöt tai hoitomuodot ovat jo ehtineet muuttua projektin aikana, jolloin muutostöitä on sovellettu jo olemassa oleviin pohjiin. Kaikkia mahdollisia toiveita ja visioita ei toki ole ollut mahdollista taloudellisista syistä toteuttaa, ja rakennuksen muoto on tuonut tiettyjä haasteita ja kompromissin tarpeita suunnittelussa. Ahtaista tiloista isompiin neliöihin muuttaminen tuo luonnollisesti käänköpuolenaan myös pidemmät välimatkat kuljettaviksi yksikön sisällä.

## TAYS SYNTYMÄPAIKKA 2020

Vuonna 2020 sairaalassamme synnytetään uudessa yksikössä, jonka nimeksi tulee Tays Syntymäpaikka. Synnyttäjälle ja hänen puolisolleen tarjotaan katkeamaton synnytyksen hoito alusta loppuun. Synnyttäjien ja henkilökunnan toiveet ja tarpeet sekä näyttöön perustuva tilasuunnittelu on huomioitu sekä tilojen että toimintamallien suunnittelussa. Luonnollisen synnytyksen kulku turvataan samalla, kun tarjotaan väestölle paras mah-

dollinen synnytysturvallisuus niissä tilanteissa, joissa synnytyksen kulku on epäsäännöllinen. Yksikön sisällä on tilat latenssivaiheen synnyttäjille, varsinaiset synnytyshuoneet ja lisäksi 2 leikkaussalia ja 5 äiti-lapsi-parin tarkkailuysikkö.

## YHTEENVETO

Uuden synnytysyksikön suunnittelu on monen vuoden mittainen prosessi, jossa parhaimmillaan sulautetaan yhteen monitahoinen osaaminen henkilöstön taholta, synnyttäjien ja perheiden tarpeet ja toiveet sekä hyödynnetään moniammatillista rakentamisen suunnittelun ja toteuttamisen työryhmää. Parhaaseen tulokseen päästään, kun vuoropuhelu näiden eri ryhmien välillä on sujuvaa ja projektin vaiheen mukaan etenevää. Syntymäpaikka on tärkeä syntyvälle lapselle turvallisuuden ja perhekeskeisyyden näkökulmista, ja synnyttäjälle sekä hänen puolisolleen synnytysyksikössä koetut hetket ovat elämän tärkeimpiä. Näin ollen edellä kuvatut suunnittelun monet, välillä erittäin työläätkin vaiheet tuottavat parhaassa tapauksessa hyödyn ja ilon muutaman seuraavan vuosikymmenen sukupolvien vastasyntyneille ja heidän vanhemmilleen.